Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI

Cena 20 gr.

REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55
Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23.
Redaktor przyjmuje interesantów codziennie: 16 — 18.
Administracja czynna w poniedziałki, środy i piątki: 17—19.

CENY OGŁOSZEŃ
½ str. — Zł. 200
¼ str. — Zł. 100
¹/₁ str. — Zł. 400

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—

Rok I | Warszawa, 15 grudnia 1936 r. | Nr 1

OD REDAKCJI

W pierwszym numerze każdego pisma Czytelnik zwykł szukać programowego oswiadczenia, które umożliwia Mu orientację w charakterze i zamierzeniach nowego wydawnictwa. Jest to objaw pożądany i zupełnie normalny: Czytelnik chce i powinien wiedzieć o czym Go będą informować. Nie ma czasu na domysły i własne dociekania.

Oddając więc do ręki Szanownych Czytelniczek Nr 1 GŁOSU POŁOŻNEJ uważamy za konieczne wyjaśnić nasze stanowisko oraz nakreślić w krótkości plan najbliższej pracy.

Od dłuższego czasu dał się odczuć brak pisma naukowo-społecznego, poświęconego całokształtowi zagadnień związanych z zawodem położnej w Polsce. Istniejące dotychczas tego rodzaju czasopisma — jako organy poszczególnych lokalnych organizacji zawodowych — spełniały to zadanie tylko częściowo. GŁOS POŁOŻNEJ będzie ich uzupełnieniem.

GŁOS POŁOŻNEJ

będzie niezależnym organem ogółu położnych:

GŁOS POŁOŻNEJ

będzie w sposób jasny i przystępny jak najdokładniej informować o nowych zdobyczach wiedzy, nowych publikacjach i nowych wskazaniach praktycznych, mogących mieć zastosowanie w codziennej pracy położnej;

GŁOS POŁOŻNEJ

będzie wolną trybuną, dostępną dla każdego kto ma na względzie troskę o zdrowie i dobro zawodu położnych;

GŁOS POŁOŻNEJ

będzie wreszcie wszechstronnie oświetlać te wszystkie zagadnienia prawne, z którymi zmuszona jest bardzo często spotykać się położna.

Do tej pracy zapraszamy wszystkich.

REDAKCJA.

Warszawa, w grudniu 1936 r.

Rola społeczna położnej

Pomimo stale rosnącego pędu do odbywania porodów w zakładach położniczych, oraz coraz bardziej rozpowszechniającego się poglądu, że ochrona zdrowia matki i dziecka wymaga bezwzględnie prowadzenia porodu pod opieką wykwalifikowanego personelu zakładów położniczych, — część duża porodów w naszych warunkach społecznych musi odbywać się w domu. Gdybyśmy chcieli dodać do tego spostrzeżenia lat ostatnich, że kraje, w których rozgałęzienie zakładów położniczych procentowo znacznie przerasta nasze warunki, coraz częściej wypowiadają się ze względów społecznych za odbywaniem porodów w domu — z łatwością zrozumiemy jak ważnym jest uświadomić każdą położną o jej roli społecznej w obserwacji ciężarnej i prowadzeniu porodu.

Poza wielką rolą położnej w miastach, na specjalną uwagę zasługuje jej znaczenie dla ludności wiejskiej i małomiasteczkowej, obsługiwanej najczęściej przez położną w warunkach domowych. wych.

Jakież ma zadania położna na wsi? Gdybyśmy chcieli je usystematyzować, dadzą się one sprowadzić do kilku spostrzeżeń:

1. konieczność systematycznej obserwacji ciężarnych;

2. umiejętność załatwiania nagłych porodów o przebiegu chorobowym, głównie zaś umiejętność ich rozpoznawania oraz zdolność decydowania w sprawie kierowania rodzących we właściwym czasie do zakładów specjalnych;

3. sztuka należytego opatrywania i pielęgnacji ciężarnych i położnic;

4. kontrola i udzielanie wskazówek z dziedziny higieny ciężarnym, pracującym zawodowo;

5. praca uświadamiająca, dotycząca ochrony macierzyństwa i dziecka;

6. umiejętność prowadzenia normalnego porodu w domu;

7. dążenie do zaopatrzenia każdej miejscowości (wieś, miasteczko), pozbawionej z rozmaitych powodów pomocy lekarza, w sprzęt konieczny do pomocy lekarskiej w czasie porodu.

Spróbujmy pokrótce omówić każde zadanie:

Doświadczenie lat ostatnich poucza nas wyraźnie, że najlepszym środkiem zwalczania wszelkich spraw chorobowych, powikłań ciąży i porodu jest ich zapobieganie. W porę stwierdzona niedomoga nerek, odpowiednio zalecone odżywianie stanowią częstokroć rękojmię ochrony zdrowia matki i dziecka. Te zadania lekarza, w warunkach gdy go nie ma, z łatwością może wykonać odpowiednio wykształcona położna — tym bardziej, że stykając się częściej i w prostszych będąc stosunkach z ciężarną, obeznana z jej życiem codziennym na wsi lub w miasteczku — położna potrafi bez wielkiego trudu usunąć te braki; odpowiednio wykształcona położna zdoła dokładnie zapoznać ciężarną, jakie błędy popełnia w pracy codziennej, czym szkodzi sobie lub dziecku, a tym samym całemu społeczeństwu. Słuszne więc staje się stanowisko szkół położnych, wymagających od przyszłych adeptek poza wykształceniem zawodowym, co najmniej wykształcenia szkoły średniej. Ileż korzyści przynosi społeczeństwu wykształcona położna, umiejąca ochronić macierzyństwo, w jakim stopniu obniża ona procent śmiertelności matek i dzieci będąc obeznaną z istotą tych zagadnień społecznych i lekarskich.

W związku z koniecznością prowadzenia porodu w domu, położna winna być obznajmiona, jak w tych trudnych nieraz okolicznościach stworzyć najbardziej odpowiednie i najbliższe ideałowi higieniczne warunki pracy przy odbieraniu porodu. Ten ideał winna poznać w szkole położnych, aby jej przyświecał i do niego starała się przystosować izbę na wsi lub w miasteczku. Czy nie jest błędem przyzwyczajać położną do złych warunków pracy? Czy nie jest słuszniejszym uczyć ją spełniać swe obowiązki w warunkach możliwie idealnych, by później tym łatwiej mogła się przystosować do złych warunków i z uśmiechem na ustach starała się o podniesienie ich do swego wzniosłego ideału. Jakże trudno niekiedy znaleźć izbę czystą, jasną, w której nie było chorych z wydzielinami ropnymi. A przecież koniecznym jest odnaleźć izbę pozbawioną nadmiaru mebli, wymytą, uprzątniętą: stoły i stołki wyszorowane, pościel wypraną — co ma nam zastąpić ideał sali porodowej. Dzięki świadomości położonej o konieczności zachowania największej czystości w czasie ciąży i porodu, jakże wzrasta higiena osobista ciężarnych i rodzących, zmniejsza się natomiast śmiertelnością matek i dzieci! Położna powinna umieć zorganizować warunki swej pracy tak, aby one odpowiadały najbardziej nowoczesnym wymaganiom antyseptyki i aseptyki. Uczmy ją w szkołach położnych w warunkach pracy najbardziej idealnych — życie i tak ją zmusi do ustępstw, więc byłoby błędem, aby ta nauka odbywała się w warunkach złych i uproszczonych.

Gdy takie pozna warunki pracy, niech nauczy się jeszcze rozpoznać bieg normalny porodu w odróżnieniu od jego powikłań. Bardzo ważną jest umiejętność rozróżniania w jakich wypadkach należy ciężarną lub rodzącą skierować do specjalnego zakładu. Wynik porodu dla matki i dziecka w dużej mierze zależy od obserwacji i opieki nad rodzącą, umiejętności spostrzegania w porę zaburzeń i odchyleń od prawidłowości, oraz udzielenia właściwej pomocy. Nie obojętnym jest czy położna potrafi ocenić wartość takich spostrzeżeń, jak bóle głowy, zaburzenia wzroku, obrzęki, nieprawidłowość budowy miednicy, ułożenia i ustawienia płodu, niestosunku porodowego — dla powzięcia decyzji wezwania właściwej pomocy lekarskiej.

Rola położnej w prowadzeniu porodu sprowadza się głównie do okresowego kontrolowania ruchów płodu oraz konieczności obserwacji krocza w okresie wyrzynania się części przodującej.

Oprócz wyżej wymienionych obowiązków, pozostaje każdej położnej jeszcze wdzięczne pole pracy społecznej, jaką jest ochrona macierzyństwa. Rola uświadamiająca położnej, która wysoko wzniesie swój sztandar zawodowy niejednokrotnie uchroni nieszczęśliwe i obarczone licznym potomstwem matki od konieczności uciekania się do pomocy nieodpowiedzialnych elementów.

Właściwe wskazówki o zachowaniu się w okresie ciąży, udzielane pracującym zawodowo, wpłyną niewątpliwie na podniesienie zdrowotności matek i obniżenie zachorowań.

Wychowanie zdrowego moralnie i uświadomionego fachowo zastępu położonych — to nasze najbliższe zadanie.

Temu splotowi zagadnień poświęcimy łamy naszego pisma; dziś w najogólniejszych zarysach omówiliśmy je zaledwie. Dążeniem naszym będzie, by w tych sprawach wypowiadał się nie tylko świat lekarski, ale przede wszystkim bogate w doświadczenie zawodowe położne.

Znachorstwo

Nie raz jeszcze powrócimy do tego tematu wykazując jego niezwykłą aktualność i specjalną ważkość. Nie raz jeszcze będziemy zmuszeni demaskować niezdrowe „praktyki" jednych, a łatwowierność drugich. Nie raz jeszcze wypadnie nam piętnować gorszące objawy ciemnoty. Bo znachorstwo — to plaga społeczna, uniemożliwiająca racjonalną i na naukowych podstawach opartą walkę z cierpieniem i chorobą. Ofiarami tej plagi padają przede wszystkim ludzie niezamożni, których nie stać na właściwą pomoc lekarską, ale... trzeba z ubolewaniem również stwierdzić, że do kieszeni najrozmaitszych znachorów i cudotwórców nie tylko wpadają grosze najbiedniejszych, ale również sypią się obficie srebrniki możnych.

Znachor (lub „babka") dociera wszędzie: do miast, miasteczek i osad; wypycha pacjentów z prywatnych gabinetów lekarzy, zabiera chleb położnym, wydziera cierpiących z pod opiekuńczych skrzydeł oficjalnej medycyny i porywa w brudne szpony wyrafinowanej szarlatanerii.

Walka ze znachorstwem, panoszącym się u nas prawie zupełnie bezkarnie, winna być podjęta z całą bezwzględnością. W tej walce rola położnej jest wyjątkowo ważna.

Olbrzymie połacie naszego kraju pozbawione są prawie zupełnie odpowiedniej pomocy lekarskiej. Najbliższa apteka oddalona jest często o dziesiątki kilometrów. Tam właśnie jedynym przedstawicielem nauki jest położna. Mogłaby zatem odegrać wybitną rolę najlepszego pośrednika między chorym a lekarzem. Niestety zbyt często ten chory, otumaniony i bezkrytyczny, wymyka się z pod jej fachowej opieki i puka do tajemniczej zwykle izby sprytnego znachora lub babki, którzy potrafią już nie tylko postawić właściwą „diagnozę", ale również nie mniej dokładnie „zaopiekować się" ofiarą ciemnoty.

Walka ze znachorstwem należy do naszych *pierwszych obowiązków*. Podjąć ją muszą położne w imię dobra publicznego i własnych interesów. Walka ta nie jest łatwa. Z tym większym dlatego zapałem winna być prowadzona.

W cyklu ciekawych artykułów postaramy się uwypuklić znaczenie tej walki i rozmiar szkód, jakie czyni znachorstwo i wiara w jego zbawienne metody lecznicze.

Surowa kara

W prasie codziennej, w kronice, ukazała się wzmianka, że położną, p. K. B., pociągnięto do odpowiedzialności karno - administracyjnej za to, że udzieliła pacjentce porady, wchodzącej w zakres lecznictwa, i ukarano grzywną w wysokości zł. 300.— Jest to kara niewątpliwie surowa, gdy się zważy okoliczności i warunki, w jakich odbywa się praca położnych. Należy też wziąć pod uwagę, że zakres działalności położnej (piszemy o tym obszernie na innym miejscu naszego pisma) graniczy tak blisko z lecznictwem, i że granica ta jest subtelna i łatwa do przekroczenia. Często zdarza się, że wykroczenia tego dopuszcza się położna wprost pod przymusem moralnym, gdy ma do czynienia z pacjentką uboższą, która nie może sobie pozwolić na udanie się po poradę ani do położnej ani do lekarza. Zresztą, cóż ma czynić położna, praktykująca w małym mieście lub na wsi, gdzie do pomocy lekarskiej — droga daleka?

W związku z niniejszym wypadkiem chcemy zaapelować do władz administracyjnych, których nadzorowi podlegają w swej praktyce położne, by przy rozpatrywaniu wypadków takich, jak ten, który miał miejsce z p. K. B. uwzględniały wszystkie trudności i te wszystkie okoliczności, w których położna, przy najsumienniejszym wykonywaniu swego zawodu, znaleźć się niekiedy musi. I niech ten wzgląd stanie się dodatkową okolicznością łagodzącą.

W piśmie naszym, które przede wszystkim pragnie dać wyraz wszelkim bolączkom trudnego i odpowiedzialnego zawodu położnej, chcemy też podkreślić, że są pewne dziedziny, wchodzące w zakres ustawowej działalności położnej, na które w pracy zawodowej zbyt mało zwraca się uwagi. W pierwszym rzędzie będzie to opieka położnej nad noworodkiem i poradnictwo jej w tym kierunku idące. Jest to dziedzina w zbyt małym stopniu przez położne wyzyskana, aczkolwiek praca z nią związana jest przyjemna i wdzięczna.

DR ALINA BREWDA

KILKA UWAG O HIGIENIE KOBIETY

Od niemowlęctwa do przekwitania

Miłe zapachy są dla człowieka prawie równie ważne, jak modlitwa, dbałość o zdrowie, woda i ćwiczenia ciała.
Omer Haleby.

Higiena kobiety związana jest z szeregiem wskazań higieny ogólnej oraz wymagań specjalnych, zależnych od budowy jej narządów rodnych.

Wiemy jak ważne znaczenie w ogóle mają dla normalnego rozwoju organizmu takie czynniki jak powietrze, odżywianie, słońce; dla organizmu kobiecego czynniki te są tym ważniejsze, że nieprzestrzeganie ich wywołuje szereg schorzeń, odbijających się w przyszłości na najważniejszej funkcji jaką kobieta dojrzała ma spełnić — na jej rozrodczości. Dla przykładu zaznaczymy, że takie chociażby schorzenie, jak krzywica, rozwijająca się przeważnie u dzieci źle i nieodpowiednio odżywianych, może dać w następstwie zmiany miednicy i związane z tym trudności porodowe, ba, nawet wyklucza częstokroć w ogóle możność samodzielnego odbycia porodu.

Chcąc mówić o higienie kobiety musimy uwzględnić kilka okresów jej życia, związanych oczywiście ściśle z rozwojem narządów rodnych. A więc okres pierwszy — od narodzin do okresu dojrzewania płciowego, okres drugi — dojrzałości płciowej, i okres trzeci — przekwitania.

Kobiece narządy płciowe w pierwszych latach życia pod względem wyglądu i wielkości niewielkim ulegają zmianom. Dopiero od 6-go roku życia zaczynają się nieznaczne zmiany, zwłaszcza w zewnętrznej budowie narządów, aby między 14-tym — 16-tym rokiem życia przybrać formę już niezmienną okresu dojrzałego.

Właśnie w tym wczesnym okresie życia dziewczynki należy zwracać baczną uwagę na odpowiednie odżywianie, na przebywanie dziecka na świeżym powietrzu, słońcu, i nie obarczanie go trudem i ciężarami fizycznymi ponad siły.

Do 9-ego miesiąca życia dziecko winno być odżywiane mlekiem matki, a następnie zawsze pokarm musi obfitować w witaminy i sole. Dużo ruchu na świeżym powietrzu, częste przewietrzanie pokoju, w którym dziecko przebywa, codzienne kąpiele.

Narządy płciowe dziecka muszą być obmywane wodą ciepłą i mydłem 1—2 razy dziennie. Należy pamiętać o tym, że narządy te są pokryte nabłonkiem bardzo delikatnym z dużą ilością gruczołów potowych i łojowych, bardzo wrażliwym na wszelkie zarazki; z tego też względu należy unikać mechanicznych urazów w postaci tarcia zbyt ciasnymi lub źle uszytymi majteczkami lub pocierania grubym i szorstkim ręcznikiem.

Koniecznie należy pamiętać o wyjątkowej wrażliwości organów zewnętrznych dziewczynki na zarazek rzeżączki i aczkolwiek zapalenia te u dzieci przebiegają w lekkiej formie i dotyczą tylko zewnętrznych narządów — należy dziecko przed nimi strzec.

Niechaj dziewczynka od urodzenia posiada własną pościel i własne łóżeczko — niechaj zawsze jej bielizna będzie prana oddzielnie!

Jeszcze należy poświęcić kilka słów wczesnym miesiączkom oraz pojawieniu się mleka w gruczołach piersiowych niemowląt na 3—5 dzień po urodzeniu. To skutek działań hormonów, które przeszły z matki na płód. Zjawiska te znikają po kilku dniach bez jakichkolwiekbądź środków leczniczych. Matkom należy wyjaśnić, że jest to zjawisko przejściowe — które samo się najlepiej leczy — wszelkie przesądy i zabobony oparte na tych objawach są oczywiście nonsensem.

Okres dojrzałości płciowej związany z pęknięciem pierwszego pęcherzyka Graafa, owulacją, pierwszym krwawieniem miesiączkowym oraz z wystąpieniem drugorzędnych cech płciowych (porost włosów na wzgórku łonowym oraz pod pachami, zmiana w głosie, rozwój gruczołów piersiowych) wymaga dużej „pracy" od organizmu dziewczynki. I dlatego w tym okresie bacznie należy przestrzegać, aby dziecko nie przeciążać ani fizyczną, ani umysłową pracą. Dobrze odżywiać — dużo jarzyn (zwłaszcza zielonych) — dużo owoców. Przebywanie na świeżym powietrzu, gry ruchowe i sporty (nie forsować!).

Podmywanie narządów rodnych 1—2 razy dziennie wodą ciepłą i mydłem.

W pierwszy dzień I-ej miesiączki, o ile występują specjalne objawy osłabienia, zaleca się pozostawienie dziewczynki w łóżku. Podpaski lniane odpowiednio uszyte, aby nie drażniły skóry ud, która łatwo w tym miejscu ulega wyprzeniu.

Higienę kobiety dojrzałej należałoby podzielić na higienę kobiety w życiu codziennym oraz w ciąży i połogu.

W higienie codziennego życia kobiety jedną z ważniejszych spraw jest higiena skóry.

Skóra, jak wiemy, jest nie tylko powłoką chroniącą ciało, ale również odgrywa bardzo ważną rolę w wymianie gazowej ustroju, odbywającej się między krwią a powietrzem; skóra jest jednym z regulatorów temperatury — wreszcie służy do wydalania z ustroju „odpadków" przemiany materii.

Dlatego też ważną jest rzeczą utrzymanie skóry w czystości. W tym celu należy myć twarz, ręce, szyję, piersi codziennie wodą bieżącą i mydłem. Kąpiele całego ciała: 1—2 razy w tygodniu.

Podmywać narządy rodne ciepłą wodą i mydłem (lub roztworem Feminalu) raz dziennie. Bardzo gorąco należy zalecić oblewanie ranne całego ciała zimną wodą. Ułatwia to znakomicie obieg krwi. Zabieg ten bezwarunkowo winien być dokonywany na czczo.

Odżywianie kobiety musi obfitować w jarzyny i owoce. Należy pamiętać o regularnym wypróżnieniu (codzienny stolec). Kobietom cierpiącym na uporczywą obs[illegible] można zalecić codziennie na czczo łyżkę p[illegible]. O ile obstrukcja nie daje się zwalczyć do[illegible]mi środkami, należy zwrócić się do lekarza.

Co się tyczy ubrania, to odzież winna być tak uszyta, aby nie uciskała i nie hamowała ruchów.

Obuwie wygodne, obcasy bezwzględnie „słupki" lub płaskie. Nic przecież tak nie wpływa na zły humor i złe samopoczucie jak ciasny lub niewygodny bucik.

Higiena okresu miesiączkowego. Należy sobie uprzytomnić, że w okresie miesiączki organizm kobiety narażony jest na rozmaite niebezpieczeństwa chorobowe.

Wiemy przecież, że macica przedstawiając w tym okresie jedną dużą krwawiącą powierzchnię, oraz występujące przekrwienie w narządach rodnych jest doskonałą odżywką dla różnego rodzaju bakterii. W tym też okresie występuje zmniejszenie ogólnej odporności ustroju.

Szereg zabobonów, łączonych z przebiegiem miesiączki, a nieraz zupełny brak uświadomienia co do istoty tego zjawiska fizjologicznego sprawia, że często dziewczęta uważają miesiączkę za coś „brudnego", coś czego należy się wstydzić. Oczywiście, że przy takim „nastawieniu", trudno jest mówić o higienie tego okresu.

Dlatego należy koniecznie dziewczynki przed okresem pokwitania uświadomić, aby pierwsze krwawienie było przez nie przyjęte jako normalne zjawisko fizjologiczne.

O ile miesiączka ma przebieg bezbolesny — jest średnio obfita — nie należy przerywać codziennych zajęć. Unikać tylko długotrwałych spacerów, czy też wycieczek i nadmiernych wysiłków fizycznych.

Należy nosić podpaskę specjalnie uszytą z miękkiego materiału (płótno, tkaniny wełniane, flanele) z podkładem waty. Podkłady należy zmieniać kilkakrotnie w ciągu doby (najmniej 2 razy). W ten sposób unika się brudzenia bielizny, a wszak prać podpaski jest daleko łatwiej niż całą bieliznę.

Zewnętrzne narządy rodne w czasie miesiączki należy myć 2 razy dziennie. Bieliznę zmieniać codziennie. Kąpieli w gorącej wodzie podczas trwającego okresu periodu należy unikać. Bezwarunkowo zaniechać wszelkich przemywań i przestrzykiwań pochwy — nawet leczniczych. Tak samo należy zakazać stosunków płciowych.

Na zakończenie kilka słów o *higienie w okresie przekwitania*. Okres ten, związany z wypadnięciem funkcji jajników, cechuje ustanie miesiączek, zaburzenia w przemianie materii, podwyższenie ciśnienia krwi, zmiany w psychice kobiety. Zewnętrzne narządy rodne ulegają zanikowi. Pochwa staje się sucha. Obniżenie napięcia mięśniowego i tkanek — sprowadza w następstwie otłuszczenie — obstrukcję. O ile objawy „climax'u" są bardzo dokuczliwe, można zalecić wyciągi z jajników, lub tarczycy. Należy zalecić dietę jarzynowo-owocową. Ogólne wskazówki higieniczne — jak wyżej. Okres ten stwarza predyspozycję do nowotworów złośliwych. Przy najmniejszych nieprawidłowych krwawieniach bądź plamieniach — zwrócić się natychmiast do lekarza.

Dr Alina Brewda.



1.000.000 złotych na pomoc zimową

Jak się dowiadujemy, suma miliona złotych, zadeklarowana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na akcję pomocy zimowej, wydana będzie ze specjalnego funduszu pożyczkowo-subwencyjnego, przeznaczonego (art. 239 ustawy o ubezpieczeniu społecznym) na udzielanie subwencji poszczególnym Ubezpieczalniom.

Ponieważ Ubezpieczalnie Społeczne udzielają świadczeń tylko ubezpieczonym i członkom ich rodzin, przeto suma miliona złotych, zadeklarowana przez ZUS zużyta będzie przez Ogólnopolski Komitet Pomocy Zimowej dla tych bezrobotnych, którzy ze świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby i braku pracy korzystać nie mogą.

Pozbawienie ich pomocy w najcięższych miesiącach zimowych grozi wzrostem zachorowalności po powrocie do pracy, a tym samym zwiększeniem świadczeń ubezpieczenia chorobowego, a nawet trwałą utratę zdolności do pracy, co w konsekwencji wywołałoby przedwczesne powstawanie prawa do rent inwalidzkich.

Pomoc udzielona obecnie przez Ogólnopolski Komitet Pomocy Zimowej przyczyni się w poważnym stopniu do podniesienia zdrowotności rzesz bezrobotnych w miesiącach zimowych, a zatem zbiega się z celami i zadaniami ubezpieczeń społecznych, między którymi najważniejsze miejsce zajmuje ochrona zdolności do pracy.

Dr H. SŁOMNICKA

Pielęgnacja noworodka

1)

Dziecko w pierwszym roku życia nazywamy niemowlęciem. Niemowlę przez pierwsze 6—8 dni życia, aż do chwili odpadnięcia pępowiny, nazywa się noworodkiem. Normalne dziecko rodzi się po 9-ciu mies. przebywania w łonie matki, względnie dojrzałe do samodzielnego życia. Jest ono jednak stworzeniem słabym, bezradnym wobec całkowicie nowych dla niego, warunków bytowania. Grozi mu wiele niebezpieczeństw i przykrości. Reaguje na nie krzykiem. Zdrowe i dobrze pielęgnowane niemowlę krzyczy wtedy, kiedy jest głodne lub kiedy jest mu mokro. Natomiast częsty krzyk dziecka, niespokojny sen wskazują na to, że niemowlę jest albo chore, albo źle pielęgnowane. Dobrzy rodzice nie tylko kochają dziecko, ale otaczają je czułą opieką i umiejętną pielęgnacją. Zła pielęgnacja sprawia, że że zdrowo i na czas urodzonych dzieci ginie w Polsce 1/4 przed ukończeniem I-go roku życia.

Pierwszą czynnością, jaką należy wykonać po urodzeniu się dziecka, jest podwiązanie i przecięcie pępowiny. Podwiązania należy dokonać w odległości I-go cm od skóry. Przecina się pępowinę powyżej podwiązania, najlepiej wtedy, kiedy ustaje w niej tętnienie. Tasiemka, użyta do podwiązania, oraz nożyczki, którymi przecina się pępowinę, winny być przegotowane. Zabiegu należy dokonać rękoma dokładnie wymytymi ciepłą wodą i mydłem, wyszczotkowanymi i obmytymi spirytusem. Kikut po przecięciu należy zajodynować.

Następną czynnością jest kąpiel noworodka. Wanienka do kąpieli może być różna: żelazna, blaszana lub drewniana. Najważniejszą jest czystość wanienki. W tym celu należy ją przed kąpielą wymyć gorącą wodą i ługiem, a następnie wyparzyć ukropem. Woda do pierwszej kąpieli powinna być gotowana, aby nie zakazić rany pępkowej noworodka. Temp. kąpieli 36° — 37° C, temp. pokoju, w którym się kąpiel odbywa 20° C. W kąpieli myje się tylko tułów i kończyny dziecka. Do twarzy i głowy należy użyć oddzielnie ciepłej wody. Jamy ustnej noworodka myć nie należy, gdyż śluzówka jest bardzo delikatna i łatwo ją uszkodzić. Przed kąpielą watą maczaną w ciepłej przegotowanej wodzie, obmywamy oczy dziecka od zewnątrz ku nosowi, inną watą nosek i uszy niemowlęcia. Najlepszym do kąpieli jest dobrze przetłuszczone mydło (mydło BEBE SZOFMANA). Namydlenie dziecka powinno nastąpić przed włożeniem do kąpieli, gdyż w wodzie noworodek powinien być tylko tak długo, aby zdążyć zmyć z niego mydliny. Czas trwania kąpieli nie powinien więc przekraczać 3—4 minut.

Po wyjęciu z kąpieli należy natychmiast zawinąć noworodka w ciepłe prześcieradło i ostrożnie osuszyć unikając mocniejszego tarcia, gdyż naskórek noworodka jest bardzo delikatny.

Następnie należy opatrzyć pępowinę dziecka. Przysypuje się ją przeciwgnilnym proszkiem (dermatol), zakłada kawałek wysterylizowanej gazy i zawiązuje opaską, najlepiej trykotową, której porowatość umożliwia dostęp powietrza do skóry.

Kolejną czynnością jest zasypywanie dziecka we wszystkich zgięciach, gdzie dziecko najobficiej się poci, oraz na pośladkach, które są wciąż narażane na działanie wilgoci, gdyż dziecko kał i mocz oddaje pod siebie. Dobrą zasypką jest np. antyseptyczny puder Bebe Szofmana). Zasypki zawierające mąkę są bezwarunkowo szkodliwe. Mąka, pod wpływem drożdży, znajdujących się w powietrzu, rozkłada się i działa drażniąco na skórę. Podsypywać należy dziecko z pudełka o dziurkowanym wieczku. Nabieranie pudru watą jest niehigieniczne.*

Po zasypaniu należy dziecko ubrać. Ubranie noworodka składa się z koszulki i kaftanika, dochodzących do połowy brzuszka. Koszulka winna być miękka, najlepiej lniana, kaftanik cieplejszy, flanelowy lub barchanowy. Koszulkę zawiązuje się z tyłu, kaftanik z przodu. W przeciwnym razie, gdy kaftanik i koszulka zawiązane są z tyłu, plecy pozostają częściowo gołe, co może spowodować przeziębienie się dziecka. Dolną połowę ciała zawija się najpierw w cienką, w trójkąt zwiniętą, pieluszkę, a następnie we większą flanelową lub barchanową. Pod zawiniętym dzieckiem układa się kwadratową ceratę. Następnie kładzie się dziecko do długiej poduszki. Poduszki te, prawie nie używane na Zachodzie, są u nas powszechnie stosowane, co, ze względu na chłodny klimat zimą, jest zupełnie usprawiedliwione. Najodpowiedniejsza poduszka składa się z części dolnej (na której leży dziecko), wypchanej włosiem lub trawą morską, i części górnej, wypchanej pierzem. Jeżeli i dolna część poduszki jest z pierza, dziecko ulega łatwo przegrzaniu.

Dalszą czynnością jest zabieg Credego. Polega on na wkraplaniu do każdego oka 1—2 kropli 2% roztworu lapisu, co zabezpiecza dziecko przed rzeżączkowym zapaleniem spojówek. Dawniej, kiedy zabieg Credego jeszcze nie obowiązywał, zakażenie spojówek następowało często podczas przechodzenia dziecka przez drogi rodne matki, chorej na rzeżączkę. Rzeżączkowe zapalenie spojówek jest chorobą bardzo groźną, gdyż może spowodować w następstwie ślepotę.

Powyżej omówiło się najważniejsze zabiegi, jakich należy dokonać po przyjściu dziecka na świat. Aż do odpadnięcia pępowiny nie kąpiemy więcej dziecka w obawie przed zakażeniem rany pępkowej. Ograniczamy się jedynie do codziennych zmywań, zasypywania noworodka pudrem i opatrywania rany pępkowej.

d. c. n.

**) Należy podkreślić, że puder „Bebe-Szofmana" nie zawiera mąki i pakowany jest w wygodne pudełka z sitkiem.*

Dr MICHAŁ WOLISZ

Rola położnej dawniej a dziś

Chcąc przedstawić ewolucję roli położnej w lecznictwie, jaką przeszła ona od chwili powstania tego zawodu aż po dzień dzisiejszy, musimy się cofnąć do czasów *przedhistorycznych*. Już bowiem wtedy spotykamy kobiety, poświęcające się temu zajęciu, ale cała ich rola polegała jedynie na wpływaniu na psychikę rodzącej zaklęciami, czarami itp.

Z czasem skonkretyzowała się już rola akuszerki, która coraz intensywniej wkracza w *fizjologiczny* tok porodu: namaszcza krocze rodzącej i wzywa ją do parcia. Z tych czasów mamy prace pouczające nas, że akuszerka występowała zwykle w asyście trzech współpracowniczek, pomagających jej w wykonywaniu czynności porodowych.

U starożytnych Greków znajdujemy dowody, że istniały zawodowe obcinaczki pępowin i te, „które odbierają dzieci". Obie te funkcje spoczywały w rękach zawodowo trudniących się akuszerek. Posiadamy również z tych czasów liczne przepisy jak długą ma być obcięta pępowina i dokładne opisy w jaki sposób ma być to uskutecznione.

U Rzymian znowu akuszerki, oprócz wykonywania pracy przy rodzących, występują w sądach jako znawczynie ciąży, leczą choroby kobiece i dziecięce. Praca ich cieszy się ogromnym poważaniem i szacunkiem. Z rozwojem ich stanowiska zjawiają się autorowie podręczników dla akuszerek — jak Soranus, Sc. Mustio. Ostatni napisał nawet katechizm dla położnych, ułożony w postaci pytań i odpowiedzi.

W czasach średniowiecznych największą powagą cieszy się położna *arabska*; pracuje ona samodzielnie wykonując wszystkie zabiegi położnicze. Zna ona już podział na poród normalny i patologiczny, zna ręczne wydobycie łożyska.

We Włoszech w tym czasie są już akuszerki, wykładające naukę o swoim zawodzie.

Jak wielkim szacunkiem darzono akuszerki we Francji wskazuje sama ich nazwa: sage femme — co oznacza „mądra kobieta". Wiemy również, że najwcześniej we Francji pojawiły się zaprzysiężone akuszerki.

Pierwsze zarządzenia, regulujące zasięg położnych, wydało miasto Regensburg w roku 1452; nie normują one jednak zupełnie kwestii kształcenia przedstawicielek tego zawodu.

Dopiero rozpowszechnienie sztuki drukarskiej w wieku XV. idzie w sukurs tak ważnemu zagadnieniu, jakim jest zawodowe kształcenie akuszerek. Najstarszym państwowym statutem jest statut wydany we Francji w latach 1560—1580 pod tytułem „statuty i zarządzenia", z którego wynika, że nie było wówczas jeszcze *oficjalnych* kursów kształcących, nauki należało pobierać u mistrzyni — a pod tym mianem rozumiano starsze, doświadczone akuszerki.

Wiemy też, że każdy lekarz miał co roku zaznajomić jedną akuszerkę z anatomią kobiety, później zaś taką położna składała egzamin oraz przysięgę na ręce sędziego Paryża.

Tryb życia akuszerki oraz jej walory moralne nie były obojętne społeczeństwu i pozostawały pod czujną jego kontrolą.

Wymogi potrzebne dla wykonywania tego zawodu były tak bezwzględnie przestrzegane, że w wieku XVI. spotykamy się z procesem 19-tu nielegalnie praktykujących akuszerek.

Pierwsza *książka* drukowana dla akuszerek ukazała się w ogromnej ilości wydań i tłumaczeń w 1513 roku w Niemczech, napisana przez Roesslina; druga również w Niemczech; następne: we Francji (Parè), we Włoszech (Sc. Mercurio), w Prusach i Szwecji (van Hoorn).

W XVII wieku spotykamy w Anglii próby poddania pracy akuszerek, państwowej ingerencji, ale usiłowania te spełzły na niczym.

We Francji w tym czasie zaprowadzono w jednym ze szpitali systematyczną naukę dla akuszerek na specjalnie w tym celu utworzonym oddziale położniczym. Takie postawienie sprawy było w owych czasach rewelacją. Władze szpitalne postanowiły, aby co 6 tygodni odbywała się sekcja jednej kobiety ze specjalnym uwzględnieniem narządów rodnych, a wykłady prowadzili lekarze - chirurdzy. To postanowienie doprowadziło do tego, że od roku 1699 należały akuszerki do cechu chirurgów. Władze kościelne nakazały we Francji tz. chrzty z wody, tj. chrzty udzielane podczas porodu. Zaznacza się w tym czasie tendencja do ochrony żywego dziecka i w związku z tym pojawiają się b. ostre zakazy powodowania poronień, za które obowiązywała bezwzględna kara śmierci.

Najbardziej słynną akuszerką we Francji jest w tym czasie Louise Bourgeois, która pracuje i wzywana jest do najwybitniejszych domów. Pisze ona prace o położnictwie, w których pierwsza wskazuje na istotę i skutki wypadnięcia pępowiny oraz na położenie twarzowe.

Inna akuszerka francuska pierwsza wspomina o tzw. obrocie na nóżkę. Świetny rozkwit stanowiska akuszerek francuskich należy powiązać z najlepszymi warunkami pracy i nauczania, jakie dawała w ówczesnych czasach Francja przez stworzenie — jak już wyżej wspomniałem — specjalnego oddziału położniczego.

W Niemczech w tych latach budzi się również wzmożone zainteresowanie pracą akuszerek i lekarzom miejskim zostaje oddana piecza nad ich wykształceniem.

Nie pozostaje też w tyle Holandia, natomiast Anglia nie zdradza żadnej troski o stosunki, panujące w tym zawodzie.

We Francji daje się zaobserwować moment, mający decydujące znaczenie dla przyszłego podziału: na pracę akuszerki i lekarza. Akuszerka dostaje konkurenta w postaci „męskiego położnika" *nawet* przy porodach normalnych, gdzie dawniej mógł się znaleźć lekarz *tylko* przy porodzie patologicznym.

Pierwszym położnikiem-lekarzem jest Jules Clement. Ze zjawieniem się lekarza-położnika i usunięciem tym samym akuszerek na plan drugi przybierają sobie one tytuł „położnej".

Ciekawym jest fakt, że w następnych latach (w. XVIII) w walce akuszerek z lekarzami-położnikami stają niejednokrotnie po stronie akuszerek mężczyźni-lekarze, którzy widzą w pracy mężczyzny i jego pomocy danej rodzącej pogwałcenie praw moralności, natury i medycyny.

Ta konkurencja lekarzy powoduje u akuszerek wzrost ambicji i chęci uczenia się, objawiające się w ich petycjach do władz. W petycjach tych proszą o zorganizowanie i udostępnienie im jak najdokładniejszej nauki. W rezultacie powstaje duża ilość fachowych kursów, wydających — po ukończeniu ich — specjalne dyplomy.

W końcu XVIII. wieku było w samym Paryżu około 200 dyplomowanych akuszerek, zaś jedna z nich — Maria Leboursier — była przez lat 22 profesorem położnictwa na terenie całej Francji, i prelekcje swe objaśniała na fantomie o rozmiarach naturalnych.

W Anglii dopiero w XVIII wieku następuje wzrost znaczenia akuszerek; spotykamy tutaj również akuszerki piszące książki, a nawet jedna z nich miała pierwsza w Anglii dokonać cięcia cesarskiego na żyjącej kobiecie. Wzorując się na Francji powstaje w jednym ze szpitali londyńskich oddział położniczy w celu szkolenia akuszerek.

Szkoły położnych przy szpitalach powstają wreszcie w Niemczech: w Berlinie i Getyndze.

W Polsce w wieku XVIII. spotykamy wzmianki o „niewiastach uczących się sztuki położniczej", nauka taka trwała trzy lata.

W byłej Galicji, gdzie panowały wyjątkowo opłakane stosunki, gdyż plagą były tam tzw. babki odbierające porody — zdziałał bardzo wiele lekarz naczelny Galicji dr Andrzej Krupiński. Dr Krupiński wystosował memoriał do ówczesnego namiestnika Galicji, hr. Pergena, w którym domaga się wysłania pewnej ilości kobiet, umiejących pisać, na naukę i kształcenie na akuszerki. Memoriał ten wywołał znikomy efekt, a to z powodu niemożności utrzymania się kandydatek podczas trwania nauki. Dopiero po pewnych przesunięciach i zmianach dochodzi do tego, że umożliwia się kandydatkom na akuszerki kształcenie się i Walc, wykładający położnictwo (1784 r.), ma na swoim kursie już 19 kobiet. W roku 1779 miała Galicja już 9 powiatowych wykwalifikowanych akuszerek, wykształconych na tychże kursach.

Jeśli mowa o innych krajach, jak: Włochy, Dania, Szwecja i Rosja — to powstaje tam ogromna ilość szkół, kształcących liczne kadry akuszerek.

W wieku XIX. we Francji zarysowuje się coraz widoczniejsza zmiana w traktowaniu lekarzy i akuszerek. Zmiana ta przyczynia się do odebrania tym ostatnim prawa posługiwania się instrumentami, zapisywania leków (oprócz sporyszu); wydany zostaje wreszcie akuszerkom nakaz wzywania do porodów cięższych — lekarzy.

W Rosji ukończenie 4-ch klas gimnazjalnych, uprawniało do szkolenia się na akuszerkę.

W Turcji zaznacza się wzrost zainteresowania tym zagadnieniem, oraz — co za tym idzie — poprawa stosunków w zawodzie akuszerek przez założenie szkoły położnych.

Tylko Stany Zjednoczone po dzień dzisiejszy nie ujęły zawodu akuszerek w ramy jakichkolwiek postanowień prawno-zawodowych.

Aby nie pozostać w tyle zaznacza się coraz intensywniejsza współpraca położnych, mająca na celu zdobycie jak największej wiedzy, powstają związki położnych — pierwsze: w Niemczech.

W Polsce według najnowszego unormowania kwestii kształcenia położnych — nauka trwa dwa lata w szkołach państwowych, komunalnych i prywatnych.

Dziś rola położnej jest zupełnie jasna, a stanowisko właściwie doceniane: wiemy ile dobrego może ona zdziałać gdy jest wyszkolona w myśl nowoczesnych wymogów nauki.

Dr. Michał Wolisz





Z praktyki codziennej

PORÓD W POŁOŻENIU GŁÓWKOWYM Z WYPADNIĘCIEM NÓŻKI

Na oddział położniczy jednego ze szpitali miejskich przybyła rodząca, pierwiastka, lat 28, u której w czasie pierwszego badania przy przyjęciu rozpoznano położenie podłużne płodu z przodującą częścią drobną. W czasie obserwacji toczącego się porodu stwierdzono u badanej, która posiadała prawidłową kobiecą miednicę o wymiarach 25, 28, 20, przy podłużnym położeniu przodującą główkę (wyraźnie rozpoznają się szwy strzałkowe i ciemiączka) obok drobnej części (prawdopodobnie nóżki). Badanie przez kiszkę stolcową nie pozwala dokładnie ustalić, która nóżka wypadła. Część przodująca jest na granicy próżni i wychodu. Rodząca w krótkim czasie urodziła płód żywy, donoszony, bez pomocy lekarskiej. W czasie porodu obserwowano, jak wypadnięta nóżka w miarę obniżania się główki cofała się z pochwy ku górze. Płód ważył 3000 gr ca. Podobny przebieg porodu u pierwiastki należy do bardzo rzadkich przypadków i jest dalszym potwierdzeniem reguły, że o przebiegu porodu decyduje wyłącznie jego obserwacja, gdyż nie ma norm stałych. Wypadnięcie rączki obok główki u płodów normalnych obserwujemy dość często, zjawisko wypadania nóżki obok główki notujemy niekiedy u płodów niedonoszonych i przy bardzo obszernej miednicy; wypadek opisany należy do wyjątkowych i nie daje się z łatwością wytłumaczyć, wobec czego podajemy go do wiadomości pp. położnych.

PORÓD U WIELORÓDKI Z ODDZIELENIEM SIĘ SZYI

Niedawno obserwowałam poród u wieloródki, lat 37, o wymiarach miednicy 25, 28, 21, którego przebieg przysporzył mi wiele strachu i tylko wieloletnie doświadczenie umożliwiło mi jego rozwikłanie.

Poród odbywał się na wsi w dużym oddaleniu od pomocy lekarskiej. Po odejściu stwierdziłam wstawienie się prawidłowe główki, lecz dla nie dających się od razu ustalić przyczyn, pomimo silnych bólów, poród nie następował, a raczej zatrzymywał się w miejscu. Badanie przez kiszkę stolcową wykazało, że rozwarcie ujścia macicy pozostawało na granicy 2-ch palców. Stan ten trwał około 6 godzin. Wobec braku postępu porodowego, pomimo silnych bólów oraz wobec niepokoju chorej, zbadałam rodzącą wewnętrznie i stwierdziłam główkę we wchodzie na granicy próżni, rozwarcie około 2-ch palców, ustawienie główki prawidłowe, ze szwem strzałkowym w wymiarze skośnym, szyjkę macicy twardą, niepodatną. Trudność skomunikowania się z lekarzem była przyczyną mojej cierpliwości i konieczności wstrzyknięcia rodzącej pantoponu 002 cm. Po 3-godzinnym wypoczynku bóle powróciły i po pewnym czasie urodziła się w kształcie plasterka marynatu ananasowego szyja oddzielona od macicy. W pół godziny później rodząca urodziła płód żywy donoszony. Połóg bez powikłań. Konieczność sytuacji i wieloletnie moje doświadczenie pozwoliły mi wybrnąć z trudnej sytuacji. Czy jednak dobrze postąpiłam?

Położna.

De Gens (Jawa) podaje ciekawy przypadek przeszkody porodowej spowodowanej przez płód pozamaciczny.

Chora, lat 51, urodziła 4-krotnie siłami natury, obecny poród trwa 4 dni; pomimo silnych bólów i całkowitego rozwarcia ujścia — poród nie następuje. Badaniem wewnętrznym stwierdzono w ujściu szpary sromowej duży, twardy, sinawy guz, wielkości pięści; guz ten zdawał się wychodzić z przedniej ściany pochwy. W pierwszej chwili sądzono, że ma się do czynienia z kamieniem w pęcherzu moczowym. Po nacięciu przedniej ściany pochwy, okazało się, że guz ten nie wychodzi z pęcherza wobec czego przecięto otrzewną i wydobyto zmumifikowany szkielet płodu 7-miomiesięcznego. Ponieważ chora po tym zabiegu bardzo silnie krwawiła, w celu ukończenia porodu nałożono kleszcze.

Płód wydobyto żywy, łożysko — ręcznie. Pomimo zeszycia rany i szczelnej tamponady pochwy — chora zmarła wskutek wykrwawienia.

Przegląd prasy lekarskiej

Münchener Med. Wochenschr Nr 18 (1936). — Wahl podaje, że termin porodu jest zależny od cyklu miesiączkowego. O ile cykl miesiączkowy trwa 28 dni, lub więcej — to poród zazwyczaj występuje w terminie późniejszym, aniżeli mogłoby wynikać z obliczeń. O ile cykl miesiączkowy trwa krócej niż 28 dni — poród występuje zwykle wcześniej, niż obliczony dlań termin. Praktycznie ma to znaczenie dla rozpoznania, zwłaszcza przy cyklu miesiączkowym 28-dniowym, czy ciąża jest przenoszona i czy należy starać się przyspieszyć poród przez wywołanie bólów.

Archiv f. Gyn. t. 160 z. 1. Zinram sprawdzał badania Unterbergera nad możliwością wpłynięcia na płeć płodu podczas ciąży. Doszedł do wniosku, że im większą jest kwasota pochwy, — tym częściej rodzą się dziewczynki, wobec czego należałoby przestrzykiwać w ciąży pochwę rozczynem sody, aby w ten sposób uzyskiwać odczyn zasadowy i wpływać na to, by rodzili się chłopcy.

Zbl. f. Gyn. N. 38 (1933). Chaschinsky i Jeschor podają przypadek ciąży donoszonej, zakończonej porodem u 6-cioletniej dziewczynki. Do 4-go roku życia dziecko rozwijało się normalnie, dopiero w tym okresie wystąpiły regularne miesiączkowania i rozwój wtórnych cech płciowych. Dziewczynkę przyprowadzono do kliniki z ciążą donoszoną; jak wykryło śledztwo dziecko zostało zgwałcone i zapłodnione przez 69-cioletniego dziadka, którego zdolność rozrodczą stwierdzono. Rozwój dziewczynki odpowiada rozwojowi normalnego 6-cio letniego dziecka. Ponieważ płód obumarł na skutek braku wód i przodującej pępowiny, w uśpieniu ogólnym dokonano wymóżdżenia. Płód ważył około 3 kg., długości 50 cm, donoszony, dość dobrze rozwinięty. W dwa miesiące po porodzie wystąpiła prawidłowa miesiączka.

W Anglii i Ameryce przy zatruciach ciążowych, zwłaszcza przy występujących drgawkach podczas rzuawki porodowej, stosują na dużą skalę siarczan magnezu.

Podaje się go bądź dożylnie w ilości 2 g, lub też domięśniowo w ilości 3 do 5 g 10—25—50% roztworu. Wstrzyknięcia można powtarzać nawet co godzinę; ilość siarczanu magnezu może dojść do 20 g na dobę. Środek ten ma działanie narkotyczne.

Johnson podaje nowy lek — octinum Knolla w celu zmniejszenia bolesności porodu.

W II okresie porodowym przy rozwarciu na 3—5 palców podaje się octinum w postaci czopka. Już po 15 minutach skurcze macicy wzmagają się a bolesność zmniejsza się. W ten sposób udaje się skrócić czas II okresu porodowego od 3 do 5 godzin.

Opierając się na dużym materiale klinicznym, autor stwierdza, że lek ten nie wpływa ujemnie ani na III okres porodu, który ma przebieg normalny, ani na dziecko dlatego też zaleca stosowanie octinum przy każdym porodzie.

Wklęsłe zwierciadło

Działo się to w roku 1936 we wsi Ciemne Doły.

Wczesnym rankiem dnia jesiennego do mieszkania parobka Wojciecha Latosia ktoś mocniej zapukał.

— Otwarte — odezwał się młody głos kobiecy.

Do izby wszedł wójt z pisarzem.

— Przyszliśmy wedle tego spisu — rzekł pierwszy wójt.

— Jakiego spisu — spytała wystraszona wieśniaczka.

— Nie wiecie! Trza czytać pisma. Ciemni jesteście i dlatego źle w kraju. Państwo musi o wszystkim wiedzieć....

— Czy wedle nowych podatków?

— Jakich tam podatków. Tu chodzi o dzieci, o nowych obywateli. Nie udawać. Gdzie mąż?

— W polu.

— A co robił tej nocy?

Kobiecina zmrużyła oczy i zakryła twarz chustką.

— A widzicie. Więc będzie dziecko.

— Gdzież tam. Nie wiem... — broniła się chłopka jak mogła. — Mój czas dopiero za kilka dni.

— Co mnie obchodzi wasz czas. Państwo nie ma czasu, już dziś musi wiedzieć. Będzie dziecko? Odpowiedzieć zaraz, bo inaczej zapiszę karę.

Kobieta próbowała jeszcze zaprzeczyć, ale wójt wiedział lepiej „co" działo się tej nocy, więc kazał pisarzowi podać w oficjalnym spisie POŁOŻNYCH również i Wojciechową Latoś.

Autentyczne.*)

Irena

*) Prasa stołeczna doniosła niedawno, że okólnik naszych władz w sprawie *urzędowego spisu położnych*, został źle zrozumiany przez niektórych wójtów i sołtysów: podali oni w sporządzonych wykazach zamiast położnych nazwiska *położnic* oraz *kobiet ciężarnych*



DZIAŁ prawny

Zakres działalności położnej

Ustawowy zakres działalności położnych został uregulowany przez Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r., zamieszczone w postaci zmienionej (znowelizowanej) w Dzienniku Ustaw Nr. 5 z 1934 r., pozycja 41.

Artykuł 3 tego zasadniczego Rozporządzenia powiada:

„(1) Obowiązki i uprawnienia położnych obejmują:

1. udzielanie wskazówek w zakresie higieny i dietetyki ciąży,
2. higieniczną opiekę i pomoc przy porodzie prawidłowym,
3. higieniczną opiekę w połogu,
4. pierwszą pomoc w nagłych przypadkach w ciąży, przy porodzie i w połogu — do czasu przybycia lekarza,
5. higieniczną opiekę nad noworodkiem i poradę co do jego pielęgnowania i karmienia.

(2) W wykonywaniu zawodu położne stosować się winny do przepisów instrukcji dla położnych, która zostanie ogłoszona w drodze rozporządzenia wykonawczego."

Instrukcja o której wspomina artykuł 3 została wydana w drodze rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 r., a ogłoszona drukiem w oddzielnej odbitce, jako numer specjalny „Przeglądu Akuszeryjnego", w grudniu 1933 r.

Jak wynika z powyższego, rola i działalność położnej zaczyna się z chwilą zajścia pacjentki w ciążę. Zadaniem położnej jest wówczas udzielenie ciężarnej wyczerpujących wskazówek w zakresie higieny ciąży, gdyż należyta opieka nad ciężarną w większości wypadków stanowi o pomyślnym rozwiązaniu, o zdrowiu, a często i życiu matki i dziecka. Powinna więc położna pouczyć ciężarną, aby dbała o sprawne funkcjonowanie organizmu, o właściwe odżywianie, wygodne ubranie, nieprzemęczanie się pracą itd. Winna również uświadomić ciężarną o konieczności wcześniejszego przygotowania przedmiotów, które będą potrzebne w połogu i przy porodzie dziecka.

Położna ma prawo udzielania pomocy jedynie przy porodzie prawidłowym, przy czym nie wolno jej stosować żadnych zabiegów, ani też leków celem przyspieszenia porodu. W szeregu wypadków, wyliczonych w § 27 instrukcji dla położnych, położna powinna w czasie porodu zawezwać lekarza.

Wypadki te są następujące:

a) zawsze, gdy rodząca tego życzy sobie,

b) gdy położenie płodu jest nieprawidłowe, pośladkowe lub twarzyczkowe,

c) przy wypadnięciu nóżki, rączki lub pępowiny,

d) gdy wskutek wąskiej miednicy główka płodu nie posuwa się prawidłowo,

e) w razie nieprawidłowych, zbyt częstych, tzw. tężcowych, lub zbyt słabych bólów porodowych, powodujących nadmierne przewlekanie się porodu,

f) gdy tony serca płodu stają się słabe lub nieprawidłowe,

g) w razie krwotoku,

h) przy przodowaniu łożyska,

i) gdy w 2 godziny po urodzeniu dziecka pozostają w macicy łożysko lub błony płodowe,

k) gdy nastąpi rozdarcie krocza,

l) gdy poród jest wielopłodowy,

m) gdy płód jest zniekształcony,

n) w razie wystąpienia u rodzącej jakichkolwiekbądź groźnych objawów, lub w razie jej śmierci,

o) w razie gdy istnieje podejrzenie na wystąpienie rzucawki,

p) w razie stwierdzenia oderwania kończyny lub główki dziecka.

W nagłych przypadkach, zarówno w ciąży, jak i przy porodzie i w połogu, położna winna uciec się do pomocy lekarza. Jednakże do czasu przybycia jego nie wolno jej pozostawić chorej lub dziecka bez pomocy. W tych nagłych wypadkach obowiązki i uprawnienia położnej wychodzą poza ramy jej zwykłej działalności.

Bardzo ważną jest rola położnej przy opiece nad noworodkiem. Obowiązkiem położnej jest udzielenie matce dokładnych wskazówek, jak należy dziecko ubrać, jak należy dziecko pielęgnować (jak je kąpać, jakiego użyć mydła, pudru, kremu), jak należy dziecko karmić.

A zatem rola położnej i zakres jej działalności, to nie tylko odpowiedzialne prowadzenie porodu prawidłowego, gdyż obowiązkiem jej być bliskim doradcą i przyjacielem — początkowo ciężarnej, a następnie matki.

Położna może i powinna się stać najbliższą osobą zaufaną swej pacjentki. W razie zaś komplikacji ma prawo i obowiązek, w ramach ustawy do czasu przybycia lekarza, nieść jej pomoc lekarską.

Oto ramy ustawowe obowiązków i uprawnień w samarytańskim zawodzie położnej.

S. J. Adwokat

MELDOWANIE O ŚMIERTELNYCH WYPADKACH PRZY OPERACJI

„Dziennik Popularny" donosi że Ministerstwo Sprawiedliwości obostrzyło nadzór nad prywatnymi lecznicami i zakładami chirurgicznymi. Wobec licznych wypadków śmiertelnych wskutek dokonywania zabiegów niedozwolonych itp. — nad prywatnymi zakładami roztoczona będzie ścisła kontrola. Wprowadzonym ma być obowiązek natychmiastowego meldowania władzom sądowo-śledczym o śmiertelnych zejściach pacjentów, znajdujących się na leczeniu.

SKRZYNKA pocztowa

Dział niniejszy jest przedmiotem naszej specjalnej troski, gdyż chcemy nawiązać jak najściślejszy kontakt z ogółem pp. Położnych. Aby ten kontakt był utrzymany, usilnie prosimy nasze P.T. Czytelniczki o zwracanie się do nas z wszelkimi zapytaniami i wątpliwościami, dotyczącymi ich codziennej praktyki.

Sekretariat naszej Redakcji oraz zespół fachowych współpraowników lekarskich zajmie się każdą sprawą szczegółowo i udzieli wyczerpujących informacji.

Korespondencję kierować należy do Redakcji „Głosu Położnej", Warszawa, Miodowa 11 — dr. med. Alina Brewda.

Pyt. Nr. 1. Jak należy zapatrywać się w obecnym stanie rzeczy na ząbkowanie u dzieci (czy jest chorobą?).

Odp. Ząbkowanie nie może być zaliczane do chorób, wywołujących jakiekolwiek objawy, czy to w postaci gorączki czy to biegunki. Mniejsze spożycie pokarmów, zależne od bolesności i obrzęku dziąseł, może spowodować zmniejszoną odporność organizmu dziecięcego, co pociąga za sobą większą łatwość zapadania na niektóre choroby infekcyjne. Objawy chorobowe w okresie ząbkowania należy zatem przypisywać nie samemu procesowi ząbkowania, lecz odpowiednim chorobom (grypa itp.).

Pyt. Nr 2. Najlepsze postępowanie w okresie odstawiania od piersi?

Odp. Aby spowodować zanik wytwarzającego się mleka, najlepiej — po uprzednim posmarowaniu piersi ol. ricini lub innym tłuszczem — wysoko umieścić je pod kompresem rozgrzewającym, ściśle zabandażować i pozostawić w tym stanie na przeciąg 48 godz. bez przerwy (najwyżej poprawić). Równocześnie podaje się w ciągu 3 dni po łyżce stołowej soli gorzkiej na czczo.

OPIEKA NAD DZIECKIEM.

Matka darząc położną najwyższym zaufaniem pyta ją zwykle, czym pielęgnować ciałko niemowlęcia? Jakim pudrem zasypywać, by nie powstawały odleżyny, wyprzenie, zaognienia; jakim mydłem myć, by tak wrażliwy, delikatny naskórek dziecka nie był narażony na szwank; wreszcie, jaki krem stosować, by usunąć dolegliwości skórne o charakterze bardziej uporczywym.

Na te pytania położna, świadoma swej odpowiedzialności, winna dać odpowiedź wyraźną, zdecydowaną zalecając preparaty wypróbowane, znane.

Takimi są przede wszystkim: *Puder, Mydło Krem dla dzieci Bebe Szofmana,* maiace za sobą tradycję blisko 40-letnią.

Kilka pokoleń dzieci wychowało się w zdrowiu i czystości na preparatach „*Bebe*", które są najstarszymi w Polsce, a przy tym i najbardziej nowoczesnymi środkami do pielęgnowania ciałek niemowląt.

Preparaty *Bebe Szofmana*, odznaczone wielokrotnie na wystawach, są stosowane i zalecane przez ginekologiczne i pediatryczne kliniki uniwersyteckie.

Bezpłatne próbki lekarskie preparatów „*Bebe*" na żądanie WPań Położnych wysyła chętnie firma „Wu-El-Ka", Warszawa, Krochmalna 87.

DLACZEGO TYLKO BIAŁY SMOCZEK „POLLATEX"?

A L B O W I E M...

1) JEST BIAŁY, DZIĘKI CZEMU Z NIEZWYKŁĄ ŁATWOŚCIĄ DAJE SIĘ STWIERDZIĆ CZY JEST CZYSTY,
2) JEST PRZYGOTOWANY Z NAJWYŻSZYCH GATUNKÓW SUROWCA,
3) JEST MECHANICZNIE DZIURKOWANY,
4) JEST WULKANIZOWANY NA GORĄCO, ORAZ ZAWIERA CZYSTY LATEX, CZEMU ZAWDZIĘCZA NIEZWYKŁĄ TRWAŁOŚĆ I ELASTYCZNOŚĆ,
5) MOŻE BYĆ MYTY, GOTOWANY I STERYLIZOWANY NIESKOŃCZONĄ ILOŚĆ RAZY I PRZEZ CZAS NIEOGRANICZONY PRZECHOWANY W PŁYNACH DEZYNFEKCYJNYCH,
6) NIE ZLEPIA SIĘ I NIE KRUSZY,
7) NIE ZAWIERA ŻADNYCH SKŁADNIKÓW SZKODLIWYCH, JAK BENZYNA, BENZOL ITD.
8) NIE POSIADA ŻADNEGO ZAPACHU.

WIADOMOŚCI organizacyjne

Od tego trzeba zacząć

Obserwując z bliska życie społeczne w Polsce, nie trudno przekonać się, że zbyt często nawet największe wysiłki w kierunku znacznego podniesienia stanu zdrowotności naszego kraju nie przynoszą oczekiwanego rezultatu. Czy wina to tylko przeżywanego kryzysu?

Zwalanie na jego potężne barki wszelkich niepowodzeń i usprawiedliwianie się nim w każdym wypadku jest już dziś na całym świecie zjawiskiem notorycznym, linią najmniejszego oporu, najwygodniejszą formą bezmyślnego poddawania się wszechwładnie panującemu bożyszczu, haszyszem, który odurza i zwalnia od logicznego myślenia. Tymczasem nie zawsze zła koniunktura gospodarcza, bezrobocie, minimalne zarobki, zwężanie się rynków zbytu i inne „dobrodziejstwa" powojennej epoki są istotną przyczyną wszystkich naszych niepowodzeń. Dużą rolę w tym wszystkim odgrywają często: błędy, niedociągnięcia, przeoczenia, zbyteczne eksperymentowanie i nie odpowiednio przygotowane teren do naszej pracy.

Mówi się u nas dużo o zdrowiu. A jednak ludzie przechodzą obok znaczków lekarzy, położnych, felczerów i witryn aptecznych nie interesując się nimi dotąd, dopóki ciężka niemoc z nóg ich nie zwali odrywając od warsztatu pracy i pozbawiając zarobku. Wówczas często jest już za późno. Gdyby jeszcze wczoraj... gdyby chociaż przed miesiącem... gdyby przestrzegano wskazań i zaleceń leczniczych... gdyby unikano... itd., itd., słowem, gdyby wcześniej zasięgnięto fachowej porady i pomocy apteki, — choroba nie byłaby tak groźna, może nawet dałoby się uratować życie, uniknąć kalectwa.

Byłoby to wtedy, gdyby nasza propaganda czystości, zdrowia i lecznictwa nie spała w powijakach, nie ograniczała się prawie wyłącznie do specjalnych (dziś tak powszechnie modnych!) „dni", (np. dni matki, dziecka, czystości ulic itp.), lecz była codziennym nakazem, wszędzie przestrzegana, uwzględniana i należycie wykorzystywana, gdyby krzyczała wielkimi, barwnymi plakatami z przydrożnych słupów, odzywała się donośnym, przekonywującym głosem przez radio, dawała znać o sobie w kinie, zapełniała szpalty dzienników i czasopism, prowadzona była wszędzie umiejętnie, planowo i stale. Wówczas gabinety lekarzy byłyby częściej odwiedzane, a zakres pracy położnych znacznie rozszerzony. Fachowej porady nie szukaliby tylko złamani chorobą, lecz również i ci, którzy chcieliby wiedzieć ,jak się przed nią uchronić, jak jej zapobiec.

Mówiąc zatem o podniesieniu zdrowotności w naszym kraju należy brać pod uwagę tę *propagandę lecznictwa,* należy domagać się, aby była ona prowadzona przez Państwo, samorządy terytorialne oraz organizacje społeczne i zawodowe. Od tego bowiem trzeba zacząć.

Organizacje zawodowe położnych mają tutaj wdzięczne pole do pracy, tym bardziej, że istniejący stan rzeczy, tj. niezbyt energiczna u nas propaganda czystości, zdrowia i lecznictwa, przyczyniają się do pauperyzacji przede wszystkim zawodu położnych.

Notując każdy przejaw życia organizacyjnego położnych, tym baczniejszą zwracać będziemy uwagę na wysiłki poszczególnych związków w kierunku jak największego spopularyzowania fachowej pomocy leczniczej wśród szerokich mas naszego społeczeństwa.

O. L.

ZŁOTE MYŚLI

Wszystko w kobiecie jest zagadką i wszystko w kobiecie ma jedno rozwiązanie, a mianowicie: c i ą ż ę.

N i e t s c h e.

ZWALCZANIE ALKOHOLIZMU

23-ci Zjazd Katolickiego Związku Abstynentów stwierdza, iż katolickiemu ruchowi abstynenckiemu w Polsce powinni służyć jeszcze wydatniejszą niż dotąd pomocą kapłani, nauczyciele i lekarze. To też zwraca się do nich z apelem serdecznym, aby nie zaniedbywali tej ważnej dziedziny pracy społeczno-obyczajowej, bez której wysiłki najszlachetniejsze ku odrodzeniu narodu musiałyby spełznąć na niczym.

Związek Nauczycieli Abstynentów stwierdza, iż walka z alkoholizmem i szerzenie idei trzeźwości to praca wychowawcza rozciągająca się na cały czas pobytu dziatwy i młodzieży w szkole. W tej pracy wychowawczej nie może zabraknąć księży prefektów i lekarzy. Związek zwraca się dlatego do księży prefektów i lekarzy z gorącą prośbą o jeszcze wydatniejszą pomoc w szerzeniu idei trzeźwości.

CO WARTO przeczytać

Dr L. Liwicz: Kosmetyka współczesna, wyd. „Medycyny dla wszystkich", Warszawa, 1937, str. 158.

Jeszcze do niedawna kosmetyka była w niełasce, mówiło się o niej po cichu, na ucho, co najwyżej w garderobach teatralnych, w wytwornych buduarach i u fryzjera. Nie było mowy natomiast o tym, żeby ktoś poważnie ustosunkował się do tego zagadnienia, uważano bowiem powszechnie te sprawy za mogące interesować tylko... piękne panie.

Kosmetyka doczekała się jednak „złotego wieku odrodzenia", zaczęto powoli poświęcać jej więcej uwagi, zapukała wreszcie do gabinetów lekarskich i upomniała się o należne jej prawa. Uznano ją i doceniono. Dr Liwicz wziął ją nawet za rękę i przedstawił ogółowi wykazując w obszernej i ciekawie ujętej pracy pt.: „Kosmetyka współczesna" olbrzymi zakres jej możliwości.

Kosmetyka nie jest zresztą czymś nowym, znana była już u ludów dzikich. „W zwyczajach ludów prymitywnych — pisze dr Liwicz — łatwo stwierdzić elementy, które przetrwały — co prawda w formie odmiennej — wśród narodów o wysokiej kulturze. Ołówek, farba, maść oraz skalpel służą dla celów nie tylko ściśle estetycznych, nie tylko piękno mają na oku. Innym jeszcze pragnieniom, głęboko tkwiącym zarówno w naturze dzikiego jak cywilizowanego człowieka, służy kosmetyka: chodzi o chęć wyodrębnienia się z szarego tłumu, o nadanie sobie sztucznie wyglądu, odpowiadającego pozycji, zdobytej w społeczeństwie, względnie żywionym aspiracjom."

Przetrwawszy zmienne koleje losu dziś kosmetyka zajmuje już wyraźną pozycję w oficjalnej medycynie — jako kosmetyka lecznicza. Bardzo często stosuje się ją w praktyce i uważa za niezbędnie konieczną.

W pracy swej dr Liwicz daje treściwy wykład o kosmetyce współczesnej: omawia więc jej rolę w estetyce, w chirurgii, ortopedii, ortodoncji (zęby i szczęki), mówi o terapii fizykalnej na usługach kosmetyki, porusza sprawę kosmetyki upiększającej; przechodząc następnie do racjonalnej diety, zwalczającej wychudzenie i leczącej otyłość, wykazuje i jej łączność z kosmetyką.

Książka dr Liwicza, ze względu na bogaty materiał, powinna się znaleźć w ręku każdej położnej. Któż bowiem jak nie położna styka się codziennie z kobietą ciężarną, która dbać musi o zachowanie swojej świeżości. Bez racjonalnie stosowanej kosmetyki trudno o tym mówić. Nie jedna uwaga, wskazówka lub rada praktyczna d-ra Liwicza oddać może tutaj nieocenioną przysługę.

l — ski

Dr. J. Waski: Lekarz domowy (jak sobie radzić w nagłych wypadkach oraz jak się odżywiać w zdrowiu i chorobie), nakładem „Nowego wydawnictwa", Warszawa 1936.

Niejednemu zdaje się, że rady lekarza potrzebne są tylko wówczas, kiedy ma się do czynienia z chorobą. Ten pogląd należy stanowczo zwalczać: jest on szkodliwy i groźny dla zdrowia publicznego.

Opanować rozwijającą się chorobę, mimo najnowszych zdobyczy wiedzy lekarskiej, jeszcze dziś bardzo trudno, często w ogóle niemożliwe, zapobiec jej jednak znacznie łatwiej, należy tylko wiedzieć jak postępować. Stąd dominujące obecnie znaczenie *profilaktyki* (zapobieganie chorób). Dlatego też obowiązkiem każdego nie tylko znać przepisy higieny i dietetyki, ale również wiedzieć, jak sobie radzić w nagłych wypadkach. Niezbędne te wskazówki zebrał dr J. Waski i podał nam w sposób przystępny w świeżo wydanym „Lekarzu domowym".

W „Lekarzu domowym" znajdujemy — jak wyjaśnia nam autor w przedmowie — „szereg wiadomości z dziedziny medycyny popularnej, zarówno pożytecznych jak i pouczających." Cały ten materiał został podzielony z uwzględnieniem dwóch dziedzin lekarskich, najbardziej nas interesujących. Pierwsza dotyczy szybkiej pomocy w nieszczęśliwych wypadkach oraz zatruciach, druga zaś obejmuje krótką dietetykę pouczając jak należy się odżywiać w zdrowiu i chorobie.

„Lekarz domowy" jest pożyteczną lekturą dla położnych. Przystępna cena gr. 90 powinna być zachętą do posiadania tej książeczki, niezbędnej dla każdego.

l — ski



Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA

Druk. B-ci Wójcikiewicz, Warszawa